# Behandeling van meertalige kinderen met een TOS

Op deze pagina wordt aandacht besteed aan de behandeling van meertalige kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. In eerste instantie worden verschillende aandachtspunten bij de behandeling van meertalige kinderen doorgenomen. Daarna zal er aandacht zijn voor wetenschappelijk onderzoek omtrent een aantal verschillende behandelwijzen.

## Aandachtspunten bij de behandeling van meertalige kinderen met een taalontwikkelingsstoornis

Voor meertalige kinderen is de meertalige thuissituatie vaak een feit en geen keuze van ouders. Meertalige kinderen, ook zij met een taalontwikkelingsstoornis, hebben de verschillende talen nodig om te kunnen communiceren met hun ouders, familieleden en klasgenoten. De logopedist moet zich bewust zijn van de enorme verschillen in meertalige thuissituaties. Daarnaast verschillen de wensen van ouders omtrent de meertaligheid van hun kind enorm. Voor de behandeling van meertalige kinderen is het van belang om met al deze aspecten rekening te houden (Julien, 2008). Hieronder worden een aantal aspecten beschreven.

Acculturatie

Uit onderzoek van Pachter & Weller (1993), beschreven in Julien & Blumenthal (1999), lijkt acculturatie belangrijk voor het succes van de logopedische behandeling. Medewerking van ouders, maar ook de houding en overtuigingen van de behandelend logopedist zijn beslissend voor het resultaat van de behandeling. Met acculturatie worden veranderingen in het oorspronkelijke culturele patroon door contact met de andere cultuur bedoeld. In deze huidige tijd is dit een proces van wederzijdse beïnvloeding. Zowel de logopedist, als de ouders moeten begrip tonen voor elkaars cultuur, houding en overtuigingen (Julien & Blumenthal, 1999).

Voor het slagen van de behandeling van meertalige kinderen met een taalontwikkelingsstoornis is het dus van belang dat de logopedist zich verdiept in de cultuur, houding en overtuigingen van de ouders. Daarbij mag hij/zij ook zijn/haar overtuigingen aan de ouders kenbaar maken. Door op de hoogte te zijn van elkaars verwachtingen van de logopedische behandeling, kunnen misverstanden voorkomen worden.

Taalstrategieën

Daarnaast is het van belang om rekening te houden met verschillen in meertalige thuissituaties. Deze verschillen zijn onder andere te wijten aan taalstrategieën (Julien, 2008):

* Minderheidstaal thuis-strategie (minority language at home): Deze ouders hebben er (on)bewust voor gekozen om thuis een andere taal dan het Nederlands te spreken.
* Meerderheidstaal thuis-strategie (majority language at home): Deze ouders hebben er (on)bewust voor gekozen om thuis Nederlands met hun kinderen te praten. Vaak zijn dit ouders uit (ex-)Nederlandse koloniën, zoals Suriname en de Antillen. Onderling praten de ouders Papiamento of Indonesisch, waardoor de kinderen aan deze talen worden blootgesteld, maar dit niet terug hoeven te spreken.
* Als ouders beiden een andere moedertaal hebben, kunnen ouders kiezen voor de Één-Ouder-Één-Taal (One Parent One Language) – strategie.

Ook combinaties van strategieën zijn mogelijk. Dit blijkt vaak voor te komen, doordat de handhaving van één strategie niet gemakkelijk is (Thordardottir, 2006). Daarnaast kan de taalstrategie die gebruikt wordt in de loop van de tijd veranderen, bijvoorbeeld door de beheersing van de talen door de ouders of de eigen voorkeur van de kinderen. Vaak gebeurt dit als de taaldominantie van het kind verschuift, doordat het kind naar de basisschool gaat. Ook een echtscheiding, langdurige afwezigheid van één van de ouders of als de ouders het Nederlands beter gaan beheersen, kan het taalgebruik thuis veranderen (Julien, 2008).

Wensen van ouders en kinderen

Ouders kunnen bewust of onbewust bepaalde verwachtingen hebben van de meertaligheid van hun kind(eren). Sommige ouders willen graag dat hun kind(eren) hun moedertaal vloeiend spreken en hierin kunnen lezen of schrijven. Andere ouders zijn blij als hun kind een gesprekje met opa en oma kunnen voeren. De wensen van ouders kunnen realistisch en haalbaar zijn, maar soms ook niet. Daarbij kunnen ouders op één lijn liggen, maar zij kunnen het ook niet met elkaar eens zijn (Julien, 2008).

Naast ouders, kunnen ook kinderen wensen hebben omtrent de taalkeuze. In het algemeen hebben kinderen de voorkeur voor de taal van hun leeftijdsgenootjes. De keuze voor een bepaalde taal is echter afhankelijk van de leeftijd en het taalcontact. Jonge kinderen brengen meer tijd door met hun ouders en beheersen de thuistaal vaak het beste. Oudere kinderen komen steeds meer in contact met de buitenwereld, waardoor de taal van de brede omgeving geleidelijk aan de taal wordt die zij het vaakst horen. De taaldominantie verschuift (Julien, 2008).

Hulp bij realistische keuze

Om de wensen van de ouders omtrent de meertaligheid in kaart te brengen, is het belangrijk dat de behandelaar hen verschillende vragen stelt. Dit zijn vragen, zoals: ‘Hoe belangrijk is het voor u dat uw kind uw moedertaal leert? Welke taal vindt u het belangrijkste en waarom?’ (zie ook Bijlage 5 van Julien, 2008). Hierbij is het van belang dat de behandelaar de vragen aan beide ouders (of verzorgers) stelt, om er achter te komen hoe zij hier individueel over denken. Bij verschil in mening is het nodig om tot consensus te komen. Bij het begin van de behandeling moeten alle betrokken partijen op één lijn zitten. Voor iedereen moet het duidelijk zijn wat de houding en mening van eenieder is ten opzichte van het taalprobleem, de meertaligheid van het kind inclusief de taalkeuzes, en de behandeling. Zonder deze duidelijkheid loopt men het risico dat ouders en behandelaar elkaar gaan tegenwerken (Julien, 2008).

Op basis van de informatie naar aanleiding van deze vragen, geeft de logopedist een advies en stelt hij/zij een behandelplan. Dit advies en behandelplan houden rekening met de taalvaardigheden per taal die het kind beheerst, nodig heeft en het niveau dat per taal bereikt kan worden. (Julien, 2008; Royal College of Speech and Language Therapists Special Interest Group in Bilingualism, 2007).

Daarnaast kan het zo zijn dat de doelen per taal verschillen. Het kind kan in de ene taal moeite hebben met een taaldomein (woordenschat, zinsbouw, woordvorming), terwijl dit in de andere taal wel goed gaat. Ook kunnen de communicatieve doelen per taal verschillen (Royal College of Speech and Language Therapists Special Interest Group in Bilingualism, 2007). Eventueel kan het advies en/of behandelplan gedurende de tijd worden aangepast, wanneer blijkt dat het advies of plan niet haalbaar is.

Taalaanbod structureren

Eén van de onderdelen van het advies en behandelplan kan zijn dat de logopedist hulp biedt bij het structureren van het taalaanbod, wat vaak nodig blijkt te zijn (Julien, 2008). De begeleiding en het advies dat hij/zij geeft moet gefundeerd zijn en voor het gezin in kwestie realistisch en haalbaar zijn. Zo moet er rekening worden gehouden met de specifieke behoefte, vermogens en mogelijkheden van iedere ouder en het kind. Daarbij moet het advies goed worden uitgelegd.

Eén van de manieren om het taalaanbod te structureren is het gebruiken van taalstrategieën. Strategieën die gekozen kunnen worden, worden hier beschreven. De strategieën geven ouders houvast, maar zijn niet bedoeld om strak te worden gehanteerd. Taal is in de eerste plaats van belang om sociale contacten te onderhouden. Het gebruik van verschillende talen of codewisseling is een normaal verschijnsel. De behandelaar kan de ouders wel uitleggen dat het beter is maar één taal te gebruiken op momenten dat zij direct met hun kind praten, omdat zij tot ongeveer vijf jaar de talen nog aan het leren zijn. Echter, er is geen wetenschappelijk bewijs dat codewisseling nadelig zou zijn voor kinderen met een taalstoornis. Het belangrijkste is dat ouders de taal of talen die zij gebruiken voldoende beheersen.

## Wetenschappelijk onderzoek naar verschillende behandelwijze

Bij de behandeling van meertalige kinderen met een taalontwikkelingsstoornis kunnen verschillende behandelwijze worden gekozen. Hieronder zullen vier bekende behandelwijzen beschreven worden.

Monolinguale benadering

In logopedische praktijken kan om te beginnen voor een monolinguale (eentalige) benadering worden gekozen. Jordaan (2008) suggereert dat in 87% van de gevallen slechts in één taal behandeld wordt. Volgens Ebert, et al. (2014) wordt om drie redenen vaak voor deze aanpak gekozen. In eerste instantie zijn er weinig tweetalige logopedisten in Nederland. Internationaal onderzoek toont aan dat 74% van de logopedisten eentalig is (Jordaan, 2008). Mogelijk ligt dit percentage in Nederland nog hoger.

Ten tweede heerst de gedachte dat een goede beheersing van de Nederlandse taal een positief effect heeft op het schoolsucces, waardoor logopedisten ervoor kunnen kiezen alleen de Nederlandse taal te behandelen. Deze reden wordt eveneens door Jordaan (2008) genoemd. Zij geeft aan dat ongeveer 75% van de meertalige kinderen thuis eentalig worden opgevoed, totdat zij naar school gaan. Logopedisten vinden dat kinderen beter voorbereid zouden moeten worden op de taaleisen uit het onderwijs, wat de keuze voor de taalbehandeling erg beïnvloedt.

Tot slot kunnen logopedisten ervoor kiezen om enkel de Nederlandse taal te behandelen, omdat de schoolgaande kinderen die de Nederlandse taal al beter beheersen dan hun moedertaal, voort kunnen borduren op deze bestaande kennis (Ebert, et al., 2014).

Het valt te verwachten dat de taal die in de logopedische behandeling gekozen wordt, vaak de Nederlandse taal is. Dit is te verwachten door het grote aantal eentalige logopedisten. Zij beheersen vaak enkel de Nederlandse taal en de moedertaal van het meertalige kind niet.

Nu kan men zich afvragen of behandeling in één taal ook effect heeft op de ontwikkeling van de andere taal. Hiervan lijkt inderdaad sprake te zijn, zowel positief als negatief. Cross-linguïstische effecten zijn positief wanneer er een faciliterend effect van de ene taal op de andere taal is. Er is sprake van een negatief cross-linguïstisch effect, wanneer interferentie of competitie tussen de talen plaatsvindt.

De cross-linguïstische invloeden of transfer zijn in de domeinen fonologie, semantiek en morfosyntaxis gevonden (Kohnert, 2010). Zo kan transfer van de verwerving van fonemen, die in beide talen overeenkomen, plaatsvinden. Wat betreft woordenschat, kunnen cognaten (woorden die in beide talen dezelfde vorm en betekenis hebben) gemakkelijker worden geleerd (Gildersleeve-Neumann, Kester, Davis, & Peña, 2008; Cunningham & Graham, 2000).

Ondanks de waarschijnlijk hoge prevalentie aan monolinguale behandelingen, is in de wetenschappelijke wereld de algemeen geldende consensus dat therapie in slechts één taal vaak niet overeenkomt met de communicatieve behoeften van tweetalige kinderen (Kohnert, 2010; Royal College of Speech and Language Therapists Special Interest Group in Bilingualism, 2007).

Bilinguale benadering

De bilinguale of tweetalige benadering is gericht op het gelijktijdig bevorderen van de communicatieve vaardigheden van het kind in beide talen. Dit wordt als volgt gepoogd te bereiken (Kohnert, 2010):

* Er wordt gewerkt aan cognitieve en taalverwerkingsvaardigheden die gemeenschappelijk zijn in beide talen. Zo worden de algemene zwakheden onderliggend aan de taalstoornis getraind, zoals de auditieve verwerkingsproblemen. Uit onderzoek van Ebert & Kohnert (2009) blijkt dat het trainen van niet-linguïstische aspecten bij eentalige kinderen, zoals het auditief geheugen en de snelle verwerking van visuele informatie een positief effect heeft op expressieve taalvaardigheden, in het bijzonder op benoemen en zinsformulering. Ook lijken er positieve effecten op te trainen bij meertalige kinderen (Ebert, Rentmeester-Disher & Kohnert, 2012).
* Er wordt gewerkt aan structurele aspecten van de taalinhoud, taalvorm of taalgebruik die overeenkomen in beide talen.
* Er wordt gewerkt aan de conceptuele en meta-linguïstische verwerking door samen met het kind de beide talen te vergelijken en te contrasteren. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van contrastieve analyses, vertalen en cross-linguïstische ondersteuning.

Bij de tweetalige benadering kan de logopedist beide talen in de behandeling zelf spreken, maar hij of zij kan ook gebruik maken van software voor de vertaling of tweetalige spelletjes (Ebert & Kohnert, 2009). Tevens zijn gestructureerde vertaalactiviteiten met online woordenboeken, cognaten-zoektochten en definieerstrategieën goede oefeningen.

Cross-linguïstische benadering

De cross-linguïstische benadering omvat behandeling van beide talen. Specifieke talige kenmerken en communicatieve functies uniek voor beide talen worden geoefend (Kohnert & Derr, 2004). Deze verschillende talige eigenschappen omvatten fonemen, betekenissen, structurele eigenschappen en pragmatische kenmerken. Belangrijk voor deze benadering is dat beide talen aan bod komen (Kohnert, 2010).

Een aantal onderzoekers zijn voorstander van een cross-linguïstische aanpak, ofwel behandeling van beide talen. Zo beweren Castro, Páez, Dickinson & Frede (2011) dat een tweetalige instructie een positief effect heeft op de taalontwikkeling én de geletterdheid van meertalige kinderen. Ook Rolstad, Mahoney & Glass (2005) pleiten voor tweetalige programma’s, zij het voor tweetalige normaal-ontwikkelende kinderen. Deze programma’s zouden een positief effect hebben op de taal- en academische ontwikkeling.

Perozzi & Sanchez (1992) hebben onderzoek gedaan naar het verschil tussen een monolinguale benadering en een cross-linguïstische benadering voor woordenschattherapie. Zij verdeelden 38 tweetalige kinderen met lage taalscores in twee groepen. Eén groep werd in hun eerste taal (L1), het Spaans, behandeld tot zij het gewenste niveau bereikten en daarna werden zij in hun tweede taal, het Engels, getraind. De andere groep werd alleen in het Engels (L2) getraind. De cross-linguïstische groep behaalde sneller het doelniveau qua woordenschat in beide talen, dan de monolinguale groep in alleen het Engels.

Ook Restrepo, Morgan en Thompson (2013) voerden een vergelijkbaar onderzoek uit, bij 202 kinderen tussen de 4;0-5;4 jaar. Ook zij kwamen tot de conclusie dat een tweetalige/cross-linguïstische aanpak een positiever effect op de woordenschat in beide talen had, dan de monolinguale aanpak. Het is nog onduidelijk of dit voor alle taaldomeinen geldt.

Naast de positieve invloed van een cross-linguïstische benadering, is het voor een aantal kinderen ook noodzakelijk om de verschillende talen goed te leren beheersen, zodat zij voldoende in staat zijn om te kunnen communiceren met hun omgeving. Juist wanneer de ouders slechts één taal, de moedertaal van het kind beheersen, is het nodig dat het kind deze taal goed ontwikkelt. Daarnaast is de ontwikkeling van de Nederlandse taal van belang, voor een goede schoolcarrière. Ook Julien & Blumenthal (1999) pleiten voor een communicatieve aanpak, waarbij communicatieve therapie in beide talen plaatsvindt.

Cordero & Kohnert (2006) beschrijven in hun aanbevelingen dat de cross-linguïstische benadering niet per definitie beter is dan een bilinguale benadering, maar dat volgens hen beide benaderingen gekozen kunnen worden of eventueel na elkaar kunnen worden toegepast. Zo kunnen bijvoorbeeld sommige taal-specifieke klanken via de cross-linguïstische benadering behandeld worden, terwijl overeenkomende klanken via de bilinguale benadering aan bod komen.

Indirecte therapie via ouders/anderen in de omgeving

Naast de behandeling van de moedertaal in de logopedische behandeling, kan de moedertaal van meertalige kinderen met een taalontwikkelingsstoornis ook via indirecte therapie worden gestimuleerd. Kohnert, Yim, Nett, Kan & Duran (2005) geven aan dat stimulering van de moedertaal van groot belang is, bijvoorbeeld middels indirecte therapie. De logopedist zou dit kunnen doen door bijvoorbeeld gebruik te maken van indirecte behandelmethoden, zoals het Hanen Program (Pepper & Weitzman, 2004) of TOLK (Verheijden-Lels & Scheper, n.d.). Beide programma’s zijn gebaseerd op het ondersteunen van ouders, zodat zij de taalontwikkeling van hun kinderen kunnen stimuleren. Door middel van Video Interactie Begeleiding (VIB) worden ouders gecoacht. Ook volgens Julien (2008) is dit een goede manier van begeleiden.

Het Hanen Program (Pepper & Weitzman, 2004) is de voorloper van de methode TOLK. Deze methode heeft als doel ouders te begeleiden in de talige opvoeding van kinderen tot ongeveer het 5de levensjaar. De methode is niet specifiek gemaakt voor ouders van meertalige kinderen met een taalontwikkelingsstoornis, maar biedt het wel verschillende handvatten die meertalige ouders kunnen gebruiken bij de taalstimulering, zoals de principes Volgen, Aanpassen en Toevoegen (VAT). Tevens blijkt uit verschillende onderzoeken dat deze methode effectief is, zij het bij eentalige jonge kinderen (Rossetti, 2001; Tannock, Girolametto & Siegel, 1992).

De methode TOLK (Verheijden-Lels & Scheper, n.d.) is eveneens gemaakt om de ouderbetrokkenheid bij taal- en denkstimulering van hun kinderen te versterken. Deze methode richt zich wel specifiek op ouders van kinderen (0-11 jaar) met een multiculturele achtergrond. Ook hierbij wordt gebruik gemaakt van bepaalde principes, zoals **T**aal aanbieden, **O**vernemen van wat het kind zegt en goed teruggeven, **L**uisteren en **K**ijken. De logopedist coacht de ouders, zodat zij de, in de behandeling geleerde strategieën, thuis in hun moedertaal kunnen toepassen.

Naast de bovenstaande methoden blijkt dat ook andere ouder-trainingsprogramma’s een positief effect hebben op de taalontwikkeling van kinderen met en zonder een taalontwikkelingsstoornis (Bowen & Cupples, 2006; Fanning, 2008; Hancock, Kaiser & Delaney, 2002).

Tempel, Wagner & McNeill (2009) beschrijven in hun wetenschappelijke review dat Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) een veelbelovende manier is om de taalontwikkeling van kinderen te stimuleren. Echter, meer onderzoek naar indirecte therapie is nog noodzakelijk. Tempel, Wagner & McNeill (2009) verwachten dat indirecte therapie niet voor ieder kind en alle ouders een geschikte methode is.

## Literatuurlijst

Bowen, C., & Cupples, L. (2006). PACT: Parents and children together in phonological therapy. Advances in Speech-Language Pathology, 8*(3),* 282–292.

Castro, D.C., Páez, M.M., Dickinson, D.K., & Frede, E. (2011). Promoting language and literacy in young dual language learners: Research, practice, and policy. *Child Development Perspectives, 5(1),* 15–21. doi: 10.1111/j.1750-8606.2010.00142.x.

Cordero, K.N., & Kohnert, K. (2006). Home language support for English language learners with communication disorders. *CASHA Magazine, 36(2),* 5-7, 18.

Ebert, K.D., Kohnert, K. (2009). Efficacy of nonlinguistic cognitive intervention for school-aged children with language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics, 23*, 647–664.   
doi: 10.1080/02699200902998770

Ebert, K.D., Kohnert, K., Pham, G., Disher, J.R., & Payesteh, B. (2014). Three treatments for bilingual children with primary language impairment: Exaining cross-linguistic and cross-domain effects. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 57(1),* 172-186.

Ebert, K.D., Rentmeester-Disher, J. & Kohnert, K. (2012). Nonlinguistic cognitive treatment for bilingual children with primary language impairment. *Clinical Linguistics & Phonetics, 26,* 485-501. https://doi-org.vu-nl.idm.oclc.org/10.3109/02699206.2012.660226

Fanning, J. (2008). Parent training for caregivers of typically developing, economically disadvantaged preschoolers: An initial study in enhancing language development, avoiding behavior problems, and regulating family stress. Dissertation Abstracts International, 68, 3271.

Hancock, T., Kaiser, A., & Delaney, E. (2002). Teaching parents of preschoolers at high risk: Strategies to support language and positive behavior. Topics in Early Childhood Special Education, 22*(4),* 191–212.

Jordaan, H. (2008). Clinical Intervention for Bilingual Children: An International Survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 60,* 97-105.

Julien M., & Blumenthal, M. (1999). Taalstoornissen bij meertalige kinderen. In: Boekblok Handboek stem- spraak- en taalpathologie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Julien, M. (2008). Taalstoornissen bij meertalige kinderen. Diagnose en Behandeling. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

Kohnert, K. (2010). Bilingual Children with Primary Language Impairment: Issues, Evidence and Implications for Clinical Actions. *Journal of Communication Disorders, 43(6),* 456-73.   
doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.02.002

Kohnert, K., & Derr, A. (2004). Language intervention with bilingual children. In: Goldstein B, editor. Bilingual language development and disorders in Spanish-English speakers. Baltimore: Brookes; pp. 315–343.

Kohnert, K., Yim, D., Nett, K., Kan, P.F. & Duran, L., (2005). Intervention with linguistically diverse preschool children: a focus on developing home language(s). *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 36(3)*, 251-63.

Pachter, L., & Weller, S. (1993). Acculturation and Compliance with Medical Therapy. Journal of developmental and behavioral pediatrics, 14*(3),* 163-8.

Perozzi, J.A., & Sanchez, M.C., (1992). The effect of instruction in L1 on receptive acquisition of L2 for bilingual children with language delay. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 23*, 348–352.

Restrepo, M.A., Morgan, G., & Thompson, M., (2013). The efficacy of vocabulary intervention for dual language learners with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research,* *56(2),* 748-65.

Rolstad, K., Mahoney, K., & Glass, G.V., (2005). The big picture: A meta-analysis of program effectiveness research on English language learners. *Educational Policy, 19(4),* 572–594

Royal College of Speech and Language Therapists Special Interest Group in Bilingualism. (2007). Good practice for speech and language therapists working with clients from linguistic minority communities. Op 18 januari 2018 ontleend aan: <http://www.rcslt.org/members/publications/linguistic_minorities>

Tempel, A. B., Wagner, S. M., & McNeil, C. B. (2009). Parent-child interaction therapy and language facilitation: The role of parent-training on language development. The Journal of Speech and Language Pathology – Applied Behavior Analysis, 3*(2-3)*, 216-232. http://dx.doi.org/10.1037/h0100241

Thordardottir, E. (2006). Language Intervention from a Bilingual Mindset. *The ASHA Leader, 11,* 6-21.

doi:10.1044/leader.FTR1.11102006.6

Verheijden-Lels, D. & Scheper, A. (n.d.) TOLK, voor taalontwikkeling & taaltherapie. Op 18 januari 2018 ontleend aan: <http://tolkinfo.nl/index.php>.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |